

I TUMORI DELLA MAMMELLA COME ESEMPIO DI APPLICAZIONE IN CAMPO PRATICO DELLA SINERGIA TRA REGISTRO TUMORI E PROGRAMMA DI SCREENING: ESPERIENZA DELLA ASL DI CREMONA

Bizzoco S¹, Prazzoli M¹, Vailati C¹, Lucchi S¹, Gotti S¹, Boldori L¹, Dal Soldà M¹, Anghinoni E², Villa M¹.

¹ ASL Provincia di Cremona; ² ASL Provincia di Mantova

Il carcinoma della mammella rappresenta ancora oggi il tumore più frequente nella popolazione femminile, sia per incidenza sia per mortalità. La probabilità di ammalarsi aumenta progressivamente con l'età: dato il continuo invecchiamento della popolazione residente in Italia, i casi di questa malattia sono in aumento. L'obiettivo principale dei programmi di screening mammografico e di tutti i programmi organizzati di diagnosi precoce dei tumori della mammella è diminuire la mortalità specifica per cancro della mammella nella popolazione invitata a effettuare controlli periodici. L'offerta della mammografia attraverso un programma organizzato secondo quanto indicato dalle linee guida internazionali (50-69 anni con mammografia biennale), rivolto in modo attivo a tutta la popolazione target favorisce l'equità di accesso anche per le donne più svantaggiate o meno consapevoli dell'importanza della prevenzione secondaria e riduce del 35% la probabilità di morire per cancro della mammella.

Obiettivo dello studio

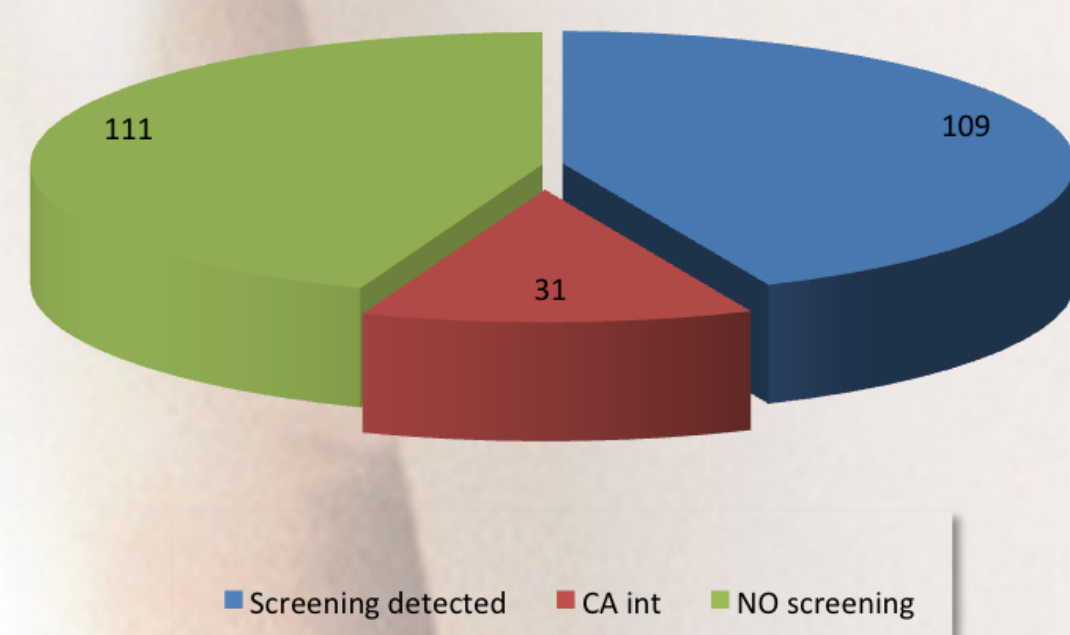
Descrivere la patologia oncologica mammaria in una ASL lombarda secondo la stadiazione con sistema TNM nelle donne in età di screening.

Materiali e metodi

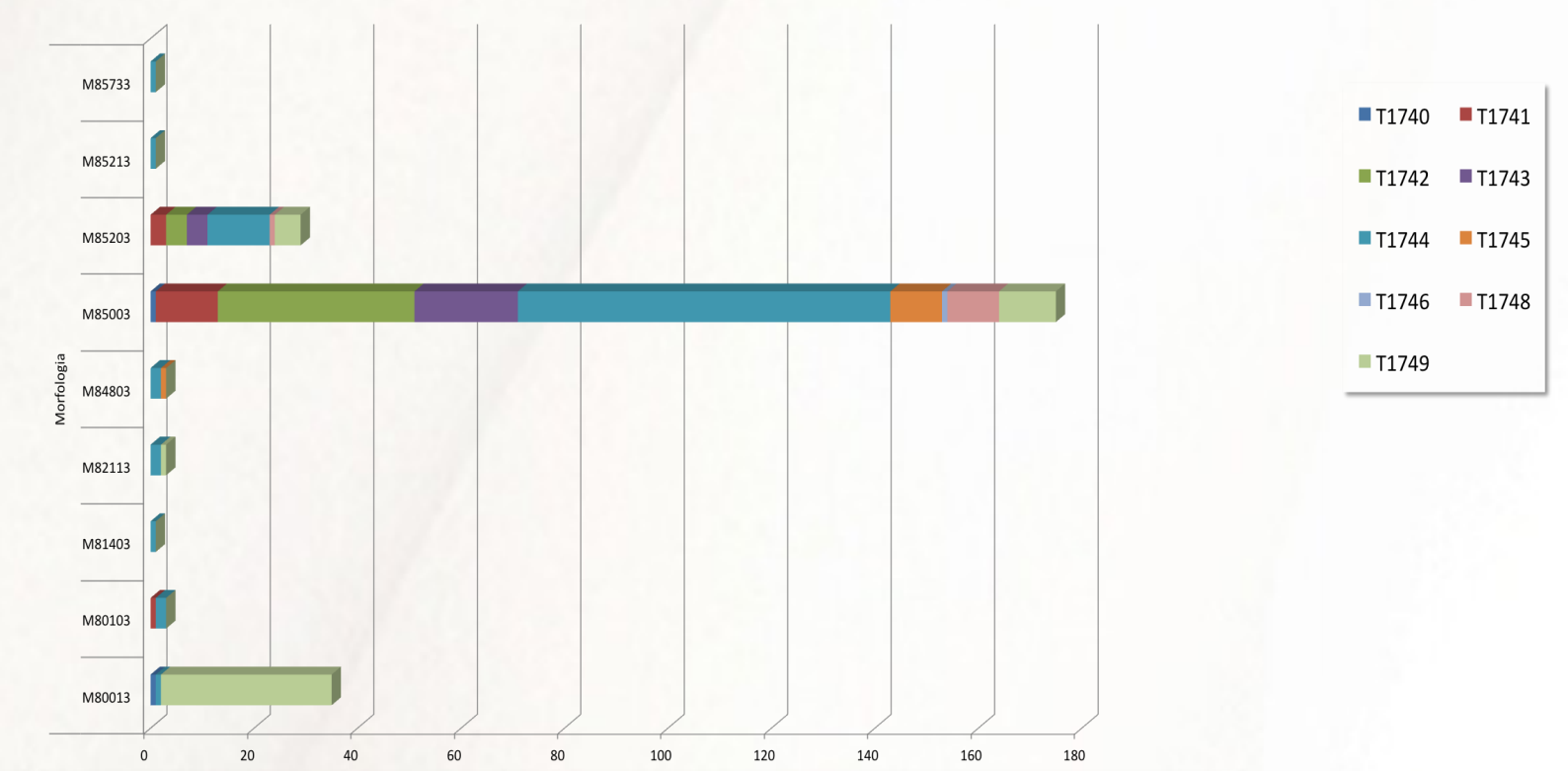
Analisi condotta su donne residenti in provincia di Cremona tra i 50 e i 69 anni con una diagnosi di tumore incidente alla mammella negli anni 2005 - 2006. Le donne sono state classificate in tre gruppi: donne risultate positive all'esame di primo livello dello screening nei due anni precedenti la data di incidenza (carcinomi screening detected); donne risultate negative all'esame di primo livello dello screening nei due anni precedenti la data di incidenza (cancro intervallo); donne che non hanno sostenuto alcun esame di screening nei due anni precedenti la data di incidenza (non responder).

Risultati

Sono stati individuati 251 casi incidenti, di cui il 44% screening detected (SD), il 43% non responder (NR) nel biennio precedente la data di incidenza e il 12% con esito di screening negativo nel biennio precedente la data di incidenza (cancro intervallo -CI-).

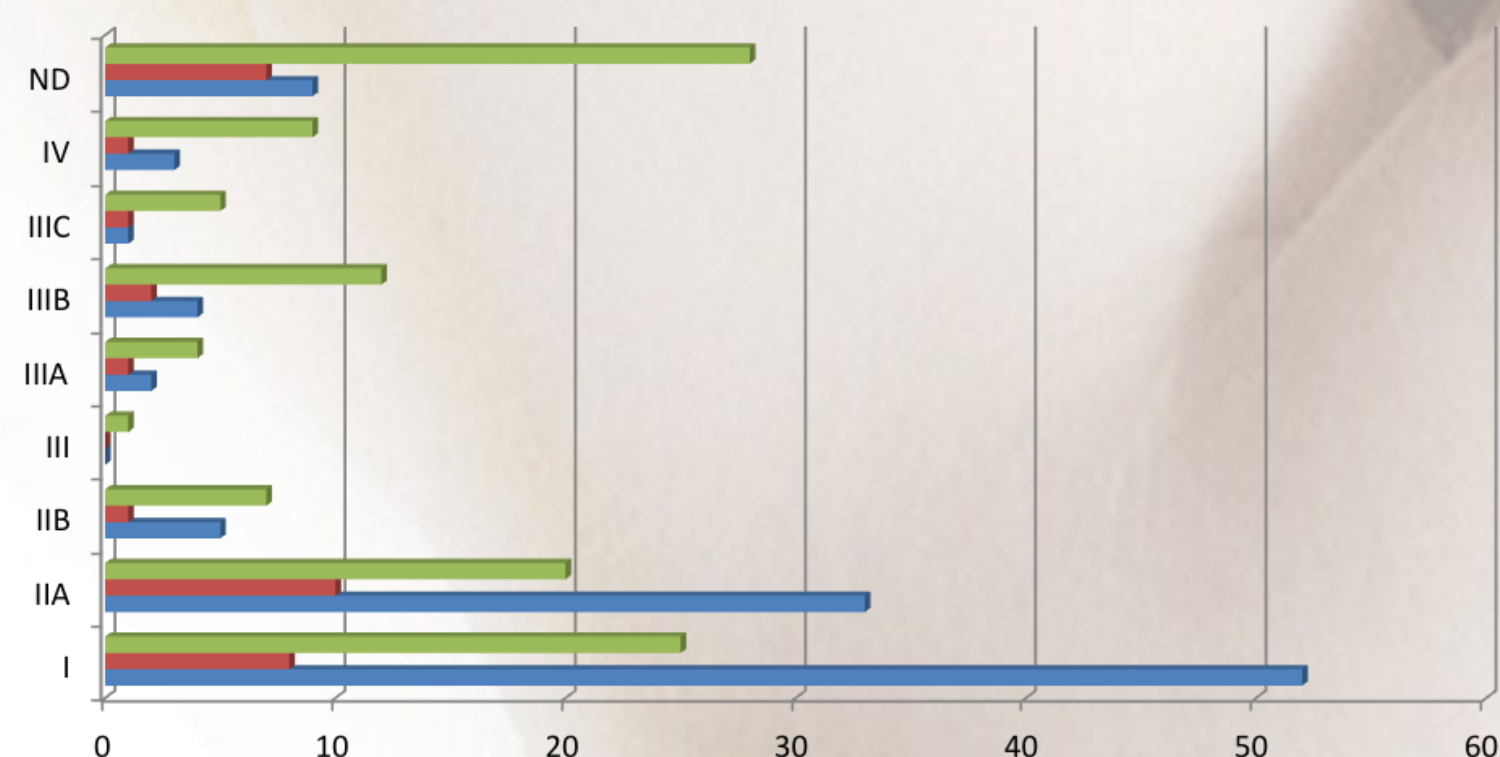


Cancro di intervallo
È definito come un carcinoma che compare dopo un processo di screening risultato negativo e prima del passaggio di screening successivo. Si tratta di un limite tipico dei programmi di screening organizzato, che agli occhi dell'opinione pubblica viene percepito come un errore grave e che può quindi condizionare in modo molto negativo l'andamento dell'intero programma. La necessità di affrontare specificamente questi aspetti deriva dal fatto che il programma di screening, per le sue caratteristiche, è caratterizzato da una sistematica attività di monitoraggio che riguarda non solo i successi, ma



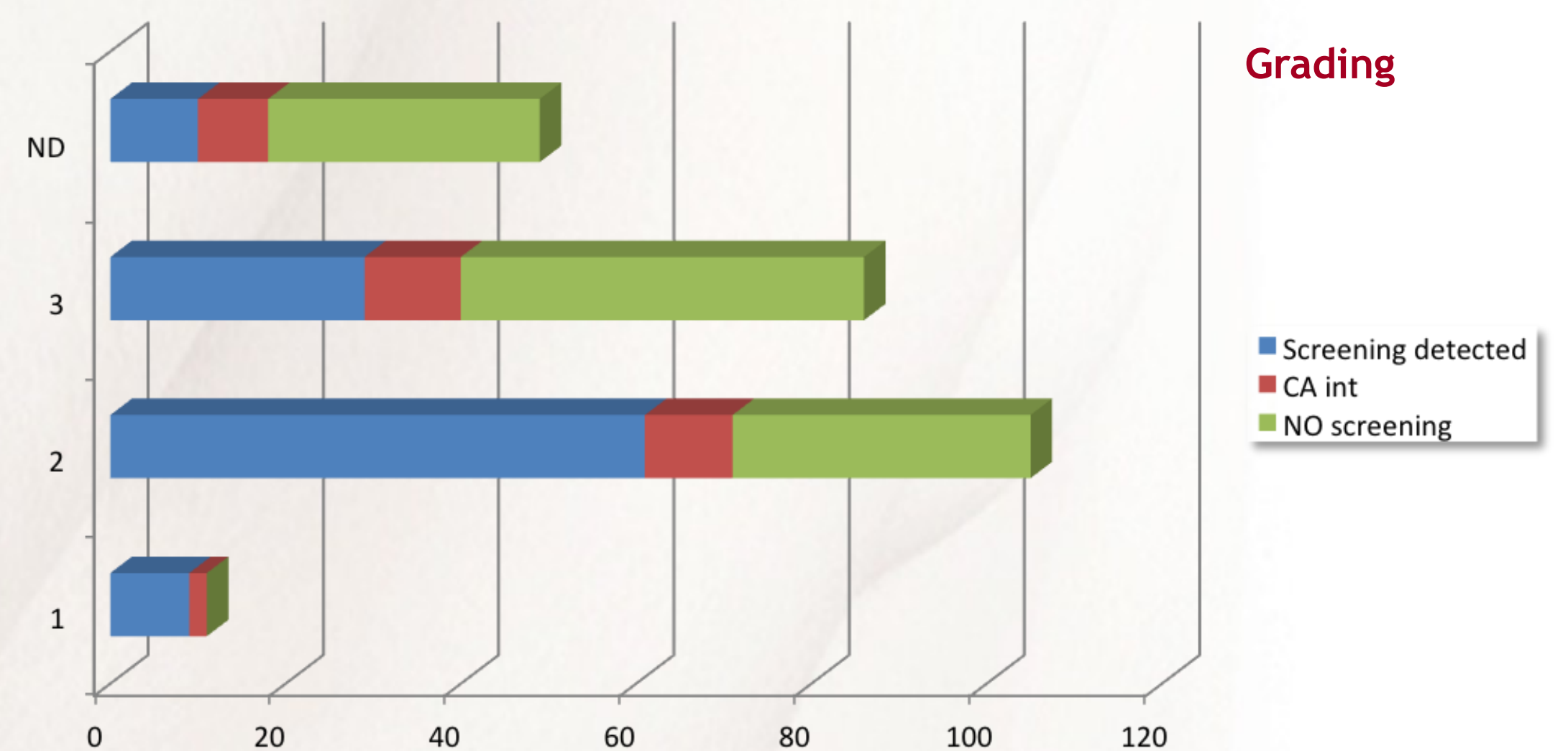
La localizzazione mammaria più frequente è il quadrante supero esterno, con istotipo prevalente di carcinoma duttale infiltrante (175 su 251)

Staging

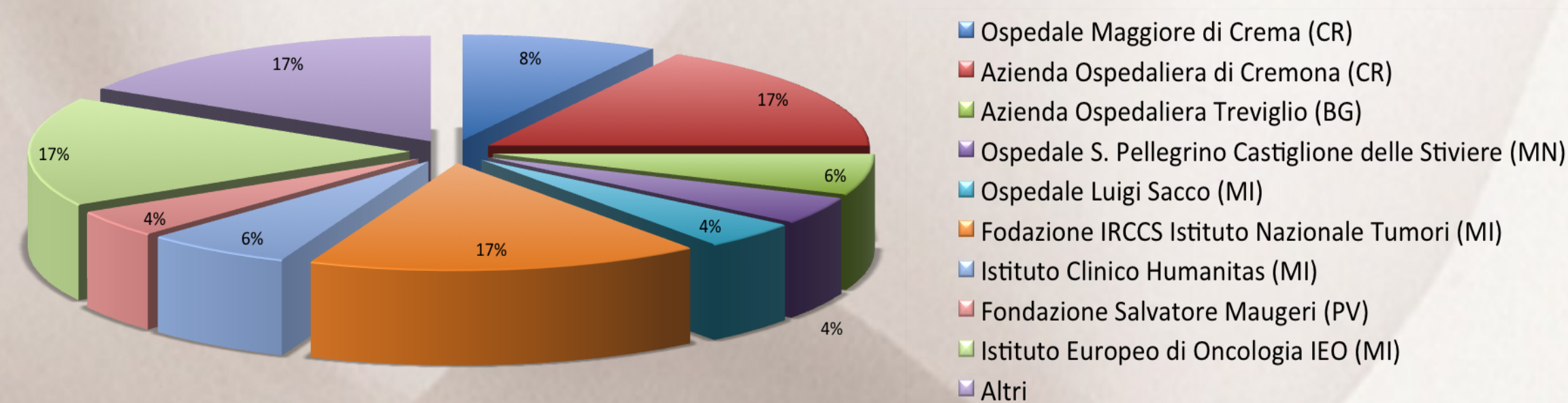


| | I | IIA | IIB | III | IIIA | IIIB | IIIC | IV | ND |
|--------------------|----|-----|-----|-----|------|------|------|----|----|
| NO screening | 25 | 20 | 7 | 1 | 4 | 12 | 5 | 9 | 28 |
| CA int | 8 | 10 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| Screening detected | 52 | 33 | 5 | 0 | 2 | 4 | 1 | 3 | 9 |

Grading



Lo stadio più rappresentato è il I sia per le donne SD che per quelle NR. Invece per quelle con CI lo stadio più frequente è il IIA. Il grado di differenziazione più frequente nelle donne SD è il 2 (moderatamente differenziato), al contrario nei CI e nelle NR è il 3 (scarsamente differenziato).



Il 75,8% delle diagnosi di certezza della patologia tumorale è stata posta nelle strutture provinciali: 86,4% per i casi SD, 80,6% per i CI e 64,0% per i NR. Il 22,6% dei casi ha avuto diagnosi di certezza in strutture della Lombardia e solo poche donne (4) hanno avuto la diagnosi fuori regione.

Conclusioni

Grazie all'anticipazione diagnostica non solo si possono ridurre i tassi di malattia diagnosticata in stadio avanzato, ma si può decisamente migliorare la qualità di vita delle pazienti, favorendo la diffusione di trattamenti di tipo conservativo. Negli anni Novanta, i tassi di mortalità in Italia per tumore della mammella aggiustati per età (quindi corretti tenendo conto dell'incremento di donne che si ammalano in accordo con l'invecchiamento della popolazione) sono diminuiti di circa il 20%. Questa diminuzione della mortalità, accanto a un lieve ma costante incremento dell'incidenza, dipende probabilmente dal miglioramento delle possibilità di cura, soprattutto per le lesioni diagnosticate precocemente. Secondo lo studio del 2005 di Zauber et al., circa il 45% della riduzione della mortalità osservata negli ultimi 10-20 anni nei principali Paesi occidentali, Italia compresa, può essere associato all'effetto dello screening mammografico, inteso sia come programmi organizzati che come controlli periodici su base spontanea. Il restante 55% sembrerebbe invece dipendere dagli effetti delle terapie adiuvanti (chemioterapia e ormonoterapia). Nello studio ivi presentato il dato rilevante è che più di metà dei casi incidenti non sono SD, e quindi è auspicabile un aumento dell'adesione allo screening dal momento che le donne SD hanno uno stadio inferiore al momento della diagnosi e quindi prognosi migliore.